

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année 1933

N° 53

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1933

PAR

Maurice THOMAS

Né le 3 Mars 1909, AU THOLY (Vosges)

LA PSITTACOSE

JURY

Président : M. DEBRÉ, Professeur à la Faculté de Médecine.

Assesseurs : M. LESBOUYRIES. } Professeurs à l'Ecole Nationale Vétéri-
M. VERGE. } naire d'Alfort.

PARIS

VIGOT FRERES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1933

LA PSITTACOSE

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année 1933

N° 53

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1933

PAR

Maurice THOMAS

Né le 3 Mars 1900, AU THOLY (Vosges)

LA PSITTACOSE

JURY

Président : M. DEBRÉ, Professeur à la Faculté de Médecine.

Assesseurs : M. LESBOUYRIES.	} Professeurs à l'Ecole Nationale Vétéri-
M. VERGE.	

PARIS

VIGOT FRERES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1933

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Directeurs honoraires : MM. P.-J. CADIOT et H. VALLÉE

Directeur : M. E. NICOLAS

Professeurs honoraires : MM. G. BARRIER, Inspecteur général honoraire des Ecoles Vétérinaires, P.-J. CADIOT, H. VALLÉE.

PROFESSEURS ET CHARGÉS DE COURS

	MM.
Anatomie descriptive des animaux domestiques.....	BRESSOU.
Physiologie, thérapeutique générale.....	MAIGNON.
Physique et Chimie médicales, toxicologie, pharmacie.	NICOLAS.
Parasitologie et maladies parasitaires, clinique ; Zoologie	HENRY.
Pathologie médicale des équidés et des carnassiers, clinique ; sémiologie et propédeutique, jurisprudence	ROBIN.
Pathologie chirurgicale des équidés et des carnassiers, clinique ; anatomie chirurgicale, médecine opératoire et ferrure.....	COQUOT.
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire, clinique ; médecine opératoire, obstétrique.....	LESBOUYRIES.
Pathologie générale et microbiologie, maladies microbiennes et police sanitaire, clinique.....	PANISSET.
Histologie et embryologie, anatomie pathologique ; autopsies	PETIT.
Zootéchnie et économie rurale.....	DECHAMBRE
Agronomie, botanique et hygiène ; matière médicale..	DECHAMBRE et HENRY.
Industrie et contrôle des produits d'origine animale...	VERGE.

Professeur agrégé : M. LESBOUYRIES

Chef de travaux agrégé : M. SIMONNET

Chefs de travaux :

MM. MONVOISIN, MOUSSU (R.), GORET, VALADE, BRION, BERTHELON.

La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation, ni improbation.



A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE
Mort au Champ d'Honneur

A MA MÈRE

En témoignage de ma grande
affection et de ma profonde recon-
naissance pour les sacrifices qu'elle
a faits pour mes études.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR DEBRE

Qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence du jury de notre thèse.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LESBOUYRIES

En reconnaissance des conseils qu'il nous a donnés au cours de nos études.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR VERGE

A qui nous devons l'idée de ce travail, sincère gratitude pour la grande bienveillance avec laquelle il nous a toujours accueilli.

A MES MAITRES DE L'ECOLE D'ALFORT

LA PSITTACOSE

Définition

La psittacose, appelée encore mycose des perroquets, septicémie des perruches, psittacosis et parrot disease en Angleterre et Amérique, est connue en Allemagne sous le nom de Papageinkrankheit ; c'est une maladie contagieuse, virulente et inoculable, commune aux diverses espèces de Psittacités et à l'homme, avec possibilité de contamination entre ces derniers.

Elle est due à l'envahissement de l'organisme par un germe de nature mal connue, mais que de récentes études nous permettent de classer dans les virus filtrables.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Historique

Il semble que la psittacose ait été étudiée pour la première fois en 1879, date à laquelle deux épidémies ont éclaté en Suisse et en France. A cette époque, RITTER signale en Suisse une série de pneumonies atypiques survenues à la suite de l'importation de perroquets provenant de Hambourg : la transmission de la maladie ne se serait pas faite par les oiseaux eux-mêmes, mais par l'intermédiaire des cages qui les ont transportés.

Cependant, d'après ROUBAKINE, JURGENSEN, en 1876, aurait déjà décrit une pneumonie atypique ayant la même origine que celle envisagée par les auteurs précités.

Plus tard, EBERTH en 1880, et WOLFF en 1882, décrivent une « mycose des perroquets » qui règne sur les perroquets gris (*Psittacus erithacus*) expédiés d'Amérique. WOLFF signale l'affection comme très fréquente et certaines années 95 % des oiseaux succomberaient pendant la traversée. Ces auteurs s'attachent surtout à l'étude anatomo-pathologique de la maladie. Cependant, WOLFF pense que la transmission à l'homme peut être possible et il signale les dangers d'un trop grand nombre de ces animaux.

Quelques petites épidémies sont encore enregistrées entre 1882 et 1887 par OST, de Berne, et par WAGNER qui, en 1886, observe sept cas de pneumonie atypique,

dont deux chez un propriétaire de ménagerie et sa femme. On note en outre un foyer à Bonn, avec six cas décrits par FINCKLER en 1887, comme des pneumonies contagieuses atypiques, qui ne sont pas rapportées à des perroquets malades.

D'après ROUBAKINE, à cette époque, on n'ignorait pas, au Brésil et dans d'autres pays tropicaux, que certaine maladie des perroquets se transmettait à l'homme.

Mais ce n'est qu'en 1892 que se produisit la première grande épidémie européenne. Elle a eu pour origine l'importation de perruches par deux oiseleurs parisiens, MARION et DUBOIS ; en décembre 1891, ils ont acheté à Buenos-Ayres un lot de cinq cents volatiles ; plus de la moitié meurt pendant le voyage ; deux cents seulement de ces animaux peuvent être livrés à Paris et les deux importateurs se les partagent. Dès le début du mois de mars éclate à Paris et en banlieue une épidémie d'allure bizarre, que la plupart des médecins considèrent comme une grippe infectieuse à forme pneumonique, la maladie concomitante des perroquets n'étant qu'une coïncidence. Cependant le professeur PETER soutient l'origine aviaire de l'affection. mais pense qu'il s'agit d'un typhus des perruches, modifié par elles et transmis à l'homme.

En 1893, une nouvelle épidémie, toujours à Paris, met en émoi le monde médical, et le D^r DUBIEF, chargé d'étudier les nouveaux cas, met immédiatement les choses au point : « Je crois, dit-il, qu'il faut se rattacher à une maladie infectieuse spéciale ; cette maladie serait déterminée par le contact d'une perruche infectée elle-même. » Une enquête permit alors d'établir que tous les malades s'étaient trouvés exposés à la contagion par des perruches faisant partie du lot im-

porté le 3 février 1892, par MARION et DUBOIS. Les animaux de Dubois déterminent 12 cas, dont 8 mortels, et ceux de Marion contaminent 22 personnes dont 6 meurent. Cette épidémie, qui a provoqué une véritable panique, est à l'origine d'une importante communication de NOCARD, qui déclare avoir découvert et étudié, dans la moelle osseuse des ailes de perruches mortes pendant la traversée, un microbe spécial toujours identique à lui-même, proche du bacille typhique et classé dans le même groupe.

Pendant quelques années, diverses manifestations sont signalées en France et particulièrement à Paris. RENDU et MORANGE, en 1895, en observent deux cas.

En 1896, GILBERT et FOURNIER se livrent à une étude bactériologique de la maladie et retrouvent le bacille de Nocard dans le sang du cœur d'une malade morte ; ces deux auteurs pensent que ce bacille dérive du colibacille ordinaire par suite de certaines influences qui augmentent sa virulence et le rendent infectieux de perroquet à perroquet, et de celui-ci à l'homme ; pour eux, la transmission de la maladie des psittacidés à l'homme n'est pas douteuse. DUPUIS dresse une statistique des cas de psittacose humaine, observés à Paris et dans sa banlieue, de 1892 à 1897 ; sur 70 personnes malades, 24 ont succombé, soit un pourcentage de mortalité élevé : 34,28 %.

En province, la psittacose apparaît à Bernay en 1898 : 8 personnes de la même famille sont atteintes, dont 4 meurent ; la cage du perroquet malade se trouvait dans la salle à manger et chacun caressait l'animal aux repas.

D'autre part, l'affection est signalée à l'étranger. En 1895, PALAMIDESSI note à Florence, dans une

même famille, cinq cas de « pneumonie infectieuse » paraissant due à un contact avec une perruche ; il isole chez les malades un bacille analogue à celui du choléra des poules, présentant tous les caractères morphologiques et toutes les propriétés de la bactérie isolée par NOCARD. PIERACCINI (1896) et MARAGLIANO (1897) observent encore d'autres cas ayant pour point de départ des perroquets morts ou malades.

ROUBAKINE rappelle qu'en 1898, au cours d'une exposition d'oiseaux organisée à Berlin par l'Union des Amateurs de Canaris, 5 ou 6 personnes auraient été gravement malades et 3 autres seraient mortes. Par la suite, les manifestations deviennent de plus en plus rares ; on n'en signale que quelques cas : LEICHENSTERN, à Cologne, en 1899 ; SOUZAVICKERY et RICHARDSON, en 1904 ; mais brusquement en 1909 surgit à Zulpich, près de Bonn, une épidémie importante étudiée par BACHEM, FINCKLER et SELTER ; dans toutes leurs observations, ces auteurs ne sont pas parvenus à mettre en évidence le bacille de Nocard, pas plus chez les malades que chez les perroquets : ils n'ont pu découvrir que des streptocoques.

Il nous faut arriver jusqu'en 1924-1926, en Angleterre, pour retrouver quelques cas de psittacose dont un est signalé par un vétérinaire, SMYTHE, appelé dans une ménagerie pour examiner quelques perroquets et perruches malades ; 8 jours ne s'étaient pas écoulés que sa femme tombe malade ; lui-même, quinze jours après sa première visite, contracte la maladie avec des symptômes semblables ; son infirmier est atteint à son tour ; mais, fait à noter, les propriétaires et employés de la ménagerie n'ont présenté aucun signe de l'affection en cause.

En 1928, on note un nouveau cas à Londres et en 1929, THOMSON en décrit quelques autres.

Mais en juillet 1929, la maladie fait une brutale réapparition ; très grave dans certains pays, elle est bénigne dans d'autres, mais elle coexiste en Amérique, en Afrique et en Europe.

L'épidémie éclate d'abord à Cordoba, en République Argentine, sous forme de nombreuses atteintes considérées d'abord comme étant de nature grippale, mais étiquetées par la suite du nom de psittacose grâce à M. BARROS qui a suivi avec soin cette épidémie ; au total, de juillet à octobre 1929, il y eut au moins une centaine de cas à Cordoba, pour 80 l'étiologie a été établie d'une façon certaine et la mortalité s'est élevée à 25 %. Tous les malades avaient été contaminés par des oiseaux importés du Brésil pour une exposition.

Quelques jours après l'éclosion de l'épidémie de Cordoba, le Docteur M. PATTIN en observe quelques cas à 35 kilomètres de là, à Alta-Gracia, station d'altitude ; ce sont des acheteurs de quelques oiseaux de l'exposition de Cordoba qui ont apporté la maladie.

Puis l'affection se propage au nord de l'Argentine, à Tucuman, toujours par l'intermédiaire des marchands de Cordoba ; la morbidité et la mortalité y sont très élevées. (SABATÉ et CARO). On retrouve ensuite l'épidémie à Buenos-Ayres où 23 personnes sont atteintes ; le foyer le plus important a pris naissance dans un théâtre de la ville, le « Liceo », où un perroquet fut apporté sur la scène et chaque acteur ou actrice devait s'en approcher pour lui parler ; le lendemain, le premier acteur tomba malade, puis huit des acteurs et actrices ; le perroquet mourut deux jours

après ; un acteur et une actrice succombèrent dans la semaine qui suivit.

Au total, dit BARROS, plus de 200 cas ont été observés en République Argentine ; il convient d'ajouter qu'au Brésil, on ne signale la maladie ni chez l'homme ni chez le perroquet.

Peu de temps après le début de l'épidémie argentine, à la fin de 1929 et au début de 1930, la psittacose apparut à la fois aux Etats-Unis, en Europe, en Afrique.

En Afrique, on a constaté plusieurs épidémies familiales de psittacose, dont le diagnostic a été porté grâce à la présence de perroquets malades ; neuf cas sont observés à Alger en janvier et février 1930, dont quatre se terminent par le décès (SACQUÉPÉE) ; il faut ajouter aussi deux cas suspects.

Aux Etats-Unis, plusieurs cas sont observés en janvier 1929, c'est-à-dire avant l'épidémie d'Argentine ; mais ce n'est guère qu'au mois de novembre que celle-ci se fait sentir aux Etats-Unis. En trois mois, 158 atteintes ont été relevées dans les différentes parties du pays, dont 34 dans les dix premiers jours du mois de janvier. Au laboratoire d'Hygiène de Washington, où l'on fait des recherches sur l'agent infectieux, 11 personnes sont atteintes dont une meurt.

Un an après, au mois de janvier 1931, on signale une petite épidémie ; l'arrêté interdisant l'importation des psittacidés ayant été levé à la fin de 1930, le 31 décembre, des perroquets venant de La Havane sont introduits à Brooklyn et la semaine qui suit voit apparaître 5 nouveaux cas de psittacose.

Au début de 1932, 12 nouveaux cas de psittacose humaine, dont 6 suivis de mort, ont été observés en

Californie, chez des personnes qui avaient été en contact avec des perroquets récemment achetés.

En Europe, c'est surtout l'Allemagne qui se trouve être atteinte par cette affection ; ce fait tient à ce que le port de Hambourg est un grand centre d'importation des perroquets : c'est là que sont débarqués chaque année une vingtaine de mille de psittacidés alimentant le commerce des oiseleurs allemands et des pays voisins ; de plus, on pense que dix mille de ces animaux sont introduits en fraude, sans déclaration préalable et nombre de marchands accusent ces perroquets d'avoir apporté la maladie.

Les premiers cas apparaissent en juillet 1929, mais la plupart éclatent en décembre. L'épidémie est étudiée par le Professeur NOCHT et, au 15 janvier 1930, ADAMY note déjà 31 cas dans le grand port allemand. De là, la psittacose gagne Brême, puis Berlin ; d'après ELKELES, c'est là qu'un professeur de géologie, revenant du Brésil et en rapportant un perroquet, a été contaminé ainsi que sept personnes de son entourage.

GRUNWELD et MEYER citent même le cas d'un vétérinaire qui a travaillé dans une salle où vivait un perroquet et qui a été infecté.

La maladie est également constatée à Cologne (SIEGMUND), à Altona, à Munich (KERCHENSTEINER), à Dortmund (LOWS), à Dresde, Chemnitz, Münster.

A Leipzig, 9 cas sont observés en décembre 1931, 5 en janvier 1932, avec 2 morts, et 2 à Cologne en février 1932.

Au total, on aurait observé en Allemagne, à cette époque, 180 cas de psittacose dont 56 mortels (HEY-MANN), consécutifs à l'importation de perroquets venant du Brésil, mais originaires d'Argentine.

En Autriche, plusieurs foyers sont étudiés par le Professeur WELTMANN; ils ont pour point de départ des perroquets du Brésil; ceux-ci au nombre de 157, sont débarqués à Brême, fin juillet 1929, et dirigés immédiatement sur Vienne, mais 40 d'entre eux seulement arrivent à destination et sont presque tous achetés par un Américain et un Italien; les volatiles ne tardent pas à mourir et à leur tour leurs propriétaires et leur famille sont tous atteints de psittacose.

En Suisse, 5 observations datant de novembre 1929, ont été relatées par MM. ROCHS et WOHLERS; ces cas sont groupés en trois foyers différents, mais les perroquets en cause provenaient tous du même marchand.

En Angleterre, les premières atteintes sont signalées en juillet 1929 et étudiées par THOMSON et HILLIER qui reconnaissent la contagion par le perroquet. Le Docteur HILLIER procède avec le bacille de Nocard à des épreuves de séroagglutination qui sont positives dans une dilution à 1 pour 500. De nombreux foyers se déclarent par la suite et notamment à Londres, Birmingham, Liverpool, dans le Cheshire, etc... THOMSON, au début de 1930, étudie 16 atteintes nouvelles avec 5 décès; BEDSON, WESTERN et SIMPSON constatent 12 cas humains et 6 chez des perroquets. L'épidémie provient des perroquets d'Argentine, sauf pour un fait datant de 1928, où l'agent infectant était originaire de l'Ouest-Africain.

En huit mois, on a compté en Angleterre 75 à 80 cas de psittacose.

En Tchécoslovaquie, la psittacose fait son apparition à Prague et à Moravska-Ostrava, au début de 1930; elle y est introduite d'une part, après achat d'un perroquet du Brésil venant de Berlin, et d'un autre

côté, par un perroquet acheté à un marin inconnu, en novembre 1929.

Au Danemark, la maladie se déclare sur un navire à son arrivée à Copenhague, le 1^{er} février 1930 ; mais le bateau est maintenu en observation et l'affection n'atteint pas le continent ; 5 cas se sont produits à bord, après l'achat à Bahia de 30 perroquets du Brésil qui, tous, ont été malades et dont la plupart ont été laissés à Madère.

Aux Pays-Bas, la psittacose a été observée à Amsterdam et à La Haye, toujours à la suite de l'importation de perroquets de l'Amérique du Sud.

En France, l'épidémie apparaît à son tour au début de 1930 ; dans la région parisienne, 17 cas ont été signalés, se répartissant en 10 foyers différents. Nous avons pu avoir connaissance de quelques-uns de ces cas, grâce à M. le Professeur TANON, qui fit un rapport au Conseil d'Hygiène et de Salubrité de la Seine, en avril 1930.

Au mois de janvier 1930, rue Bellevue, M. et Mme W... sont atteints de psittacose ; les perruches infectantes avaient été achetées dans une baraque foraine, boulevard Rochechouart. Mme et M. W... guérissent tous les deux.

A la fin de janvier 1930, MM. Ph. PAGNIEZ et A. PLICHET ont observé un cas de psittacose qui s'est terminé par la guérison et qui cliniquement s'est traduit par une fièvre continue avec localisation congestive au niveau du poumon au cours de la deuxième semaine. La contamination semble avoir été réalisée par inoculation, le malade ayant été fortement pincé au doigt par une perruche. La période d'incubation a été d'une quinzaine de jours.

M. le Docteur COURTOIS-SUFFIT étudie un autre cas, rue de l'Orillon. M. P..., employé chez un marchand de perruches, tombe malade le jour même où il est allé soigner les volatiles de son maître ; ce fait ne semble pas être d'accord avec la durée de la période d'incubation, qui varie de 8 à 12 jours, comme nous le verrons plus tard. Mais il est fort possible que la date de la contamination remonte à plusieurs jours, M. P... étant fréquemment en rapport avec les perroquets. Ce malade fut hospitalisé à la maison Dubois, dans le service de M. le Professeur FIESSINGER, qui a communiqué son observation à la Société Médicale des Hôpitaux, à la séance du 4 avril 1930. Ce cas s'est terminé par la guérison.

Il n'en a pas été de même pour Mme Veuve N..., employée dans un laboratoire renfermant des perroquets ; cette femme est morte de psittacose au mois de mars 1930.

M. le Docteur René BÉNARD étudie un foyer de quatre cas dont les conditions épidémiologiques sont typiques. Un employé du ministère, M. G..., habitant chez des amis, M. et Mme D..., avenue du Maine, trouve une cage perdue ou abandonnée, renfermant deux perruches ; le lendemain, il montre sa trouvaille à M. et Mme D... qui constatent que l'un des oiseaux semble malade, et ils se refusent à les garder. M. G... conserve les bêtes dans sa chambre pendant quelques jours, puis en fait cadeau à une de ses collègues, Mlle J. D..., habitant Bondy. Le 26 février, douze jours après avoir trouvé les perruches, M. G... tombe malade ; les 27 et 28 février, M. et Mme D..., qui n'avaient été en contact avec les volatiles que quelques heures, le 15 février, sont frappés à leur tour, soit une

incubation de 12 à 13 jours. Enfin Mlle J. D..., qui avait pris les perruches le 24 février, ressent ses premiers malaises 13 jours après, le 9 mars.

Tandis que M. et Mme D... guérissent, l'employé de ministère et sa collègue, qui avaient eu un contact plus prolongé avec les oiseaux, firent de graves complications pulmonaires et moururent, l'un le dixième jour, l'autre le quatorzième jour de l'affection.

D'autres observations ont été publiées. M. Pasteur VALLERY-RADOT décrit une petite épidémie de laboratoire où la contagion semble s'être faite par l'air ; tous les malades ont guéri.

M. le Professeur CARNOT a traité à Auteuil, au début de janvier 1930, un foyer familial survenu chez un marchand d'oiseaux ; le marchand, sa fille et sa femme furent atteints ; cette dernière mourut.

Un autre cas, indépendant des précédents, causé par deux perruches, achetées, l'une sur les quais, l'autre dans une baraque foraine, a été étudiée au même moment par MM. CARNOT et Jacques DUMONT. Ces quatre cas ont été exposés le 8 février 1930 par M. le Professeur CARNOT à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Dans la séance du 4 avril de la Société Médicale des Hôpitaux, M. DE MASSARY a signalé deux autres cas chez une jeune femme et sa bonne ; cette dame avait acheté au marché d'oiseaux d'Auteuil six perruches qui étaient mortes peu après.

M. le Docteur RIVET a observé aussi un cas fort typique : Mme L... tombe brusquement malade le 20 janvier ; ce n'est que le 14 février que l'on apprend que cette dame possédait six perruches gagnées à la foire par son mari ; trois étaient mortes le 14 janvier ;

deux autres ont été données par le mari à un ami, mais elles ont été immédiatement mangées par le chat de la maison, mais celui-ci ne présenta aucun trouble ; la dernière enfin fut mise en liberté. La malade guérit.

De plus, le Docteur CHABROL a communiqué un cas inédit.

Il convient d'ajouter à cette liste, la contamination survenue à l'Institut Pasteur chez 11 personnes manipulant des perruches malades ou mortes, contamination qui a entraîné un cas mortel. Les perruches qui ont déterminé ce foyer provenaient du Havre, où elles étaient arrivées le 31 janvier, venant de Bahia ; sur 275 oiseaux au départ, 30 seulement sont arrivés vivants et 8 matelots du navire ont été malades.

En résumé, 28 cas auraient été signalés au total dans la région parisienne et 4 furent mortels.

Il semble que pas un seul cas n'ait été signalé en province.

« Inutile de dire, signale M. SACQUÉPÉE, que le chiffre réel des atteintes est certainement bien supérieur et se révélera tel le jour où la maladie sera mieux connue et systématiquement recherchée. »

Aussi la psittacose n'est-elle plus une simple menace, malgré son caractère « d'épidémie de maison », et c'est à juste titre qu'elle doit retenir l'attention.

Notions étiologiques

ORIGINES DE L'INFECTION

A. — PROPAGATEURS DE VIRUS. — Dans toutes les épidémies de psittacose qui ont été observées, dans tous les cas, on a signalé la présence de psittacidés qui furent malades ou succombèrent. Ce fait démontre bien que le germe se trouve être à la fois pathogène pour l'oiseau et pour l'homme; l'oiseau est donc en même temps victime et propagateur de l'épizootie. Les animaux les plus aptes à recevoir l'infection sont ceux qui viennent directement du pays d'origine; les transports défectueux, la mauvaise nourriture, le surmenage, le manque d'hygiène et le jeune âge les prédisposent à la maladie.

Les espèces de psittacidés mises en cause ne sont pas nettement déterminées. Il semble que le perroquet incriminé dans la majorité des cas soit le perroquet vert de l'Amazone : *Chrysotis Amazonicus*, appelé « courique » au Brésil.

BREHM le décrit en ces termes : « Cette espèce est très connue sur la côte orientale du Brésil; on en rencontre beaucoup dans les forêts des environs de Rio-de-Janeiro. On en voit des bandes innombrables dans certaines côtes de Macure. Ces oiseaux s'apprivoisent parfaitement et apprennent facilement à parler; c'est pour cette raison qu'ils sont très recherchés par les

amateurs et exportés en grand nombre en Europe, aussi bien par les marchands que par les matelots. Il paraît qu'au Brésil on les chasse également, parce que leur chair est très succulente.

« Ce perroquet est un grand oiseau de 40 cm. de long sur 50 à 60 cm. d'envergure; la queue est de 10 à 12 cm.; il est d'un vert clair avec le front bleu ciel, les joues et la gorge jaunes, le pli de l'aile rouge; les plumes latérales de la queue sont rouges à leur face interne. Le bec est gris foncé, recouvert à sa base d'une peau noire. Les pattes sont d'un gris cendré saupoudré de blanc. L'iris est jaune orangé en dehors, jaune clair en dedans. »

Un certain nombre de cas ont été rapportés au perroquet gris ou jacquot. Cet animal, très intelligent, est aussi très recherché. « Ses plumes sont gris cendré ou gris bleu, bordé d'un liseré plus clair, plus manifeste à la tête et au cou, ce qui fait paraître ces parties moins foncées que le reste du corps. La queue est rouge sang, le bec est noir, les pattes d'un gris noir, la pupille est d'un brun clair, le tour des yeux blanc. L'espèce a en moyenne 30 cm. de long et 70 cm. d'envergure; la queue est courte et ne mesure que 8 cm. Cet oiseau se rencontre surtout sur la côte occidentale de l'Afrique et assez loin dans l'intérieur du continent. Il existe également à Madagascar et dans les îles voisines, à l'île Maurice et à la Réunion. »

La perruche ondulée ou d'Australie (*Melopsittacus Undulatus*) fut accusée d'avoir été l'agent de contamination dans l'épidémie de Zülpich en 1909.

« Cette espèce est propre à l'Australie. C'est un des plus petits perroquets que l'on connaisse. Il ne mesure que 22 à 25 cm. de long et 28 d'envergure.

Son plumage est dominé par le vert, mais parcouru par un fin dessin. L'occiput, la tête, la nuque, la partie supérieure du dos, les épaules, la couverture supérieure de l'aile sont d'un vert jaune pâle. Chaque plume est bordée de noir et tachetée de même couleur à la pointe ; ce dessin est plus fin au cou et à la tête qu'au dos. Le ventre et la poitrine sont d'un vert uniforme. La partie inférieure et supérieure de la tête et la gorge sont jaunes ; quatre taches d'un bleu foncé ornent les côtés de la tête, celles des joues étant plus grandes. Les ailes sont brunes, avec les barbes extérieures des rémiges d'un gris foncé, bordées de jaune vert ; l'iris est blanc jaunâtre ,le bec couleur de corne. Les pattes sont d'un bleu pâle. Ce perroquet est très recherché par les jardins zoologiques et par les amateurs. »

On a également incriminé comme vecteurs de la psittacose les inséparables, appelés « love bird » dans les pays à langue anglaise.

On signale même à l'origine de certains cas de psittacose des perroquets apparemment en bonne santé, peut-être se trouve-t-on là en présence de porteurs de germes ?

Dans la plupart des épidémies, ce sont les perroquets venant d'Amérique du Sud qui ont été incriminés. Quelques cas seulement, antérieurs à 1929, semblent dus à des oiseaux provenant d'Afrique.

D'un autre côté, il ne faut pas passer sous silence le rôle joué par les marchands ambulants. Ceux-ci achètent à bas prix chez certains commerçants des oiseaux qui sont plus ou moins vieux et malades et qui meurent dans les jours ou semaines qui suivent. C'est pourquoi dans l'épidémie parisienne de 1929,

nombreux sont les cas dus à des perroquets d'origine inconnue ou achetés et gagnés dans les baraques foraines.

B. — MATIÈRES VIRULENTES. — Le sang, le sérum sanguin, la rate, la moelle osseuse, l'exsudat pleural, le mucus nasal et bronchique, les sécrétions pathologiques des yeux, du nez et du pharynx, le contenu de l'intestin et les fèces sont virulents.

Pour PACHECO, les organes les plus virulents sont le foie et la rate ; le cerveau le paraît très peu. GUNTHER injecte à un jeune perroquet normal du sang d'un homme atteint de psittacose à la période de pyrexie ; l'oiseau meurt en trois jours et l'auteur constate à l'autopsie des lésions de gastro-entérite et une réaction au niveau du foie et de la rate.

SACQUÉPÉE et FERRABOUC ont constaté que l'injection à un oiseau neuf de filtrat d'une émulsion de contenu intestinal d'un perroquet malade, provoque la mort en trois jours.

L'expérience répétée par BEDSON dans huit cas différents, a donné des résultats identiques ; il a opéré avec du sang citraté, du sérum sanguin et de l'exsudat pleural ; ces produits, bien que reconnus sains après examen bactériologique, étaient en réalité fort virulents.

C. — RÉCEPTIVITÉ. — L'espèce semble avoir une influence considérable en ce qui concerne la réceptivité. En effet, à part l'homme et les psittacidés, très peu d'autres espèces contractent la maladie. La poule et le pinson auraient été infectés.

Pour BLANQUINQUE, ACHARD et RENDU, le bouvreuil,

le capucin, le serin et le chat contracteraient la maladie.

En 1924, SMYTHE, vétérinaire anglais, signale une épidémie intéressante dont il fut lui-même victime ainsi que sa femme. La maladie débute chez un lot de perroquets, cacatoès et pinsons ; ces derniers succombent tous, quelques perroquets seulement survivent. L'affection se communique à neuf singes ayant cohabité avec les perroquets et un d'entre eux meurt. Puis SMYTHE et sa femme sont atteints à leur tour.

Les animaux les plus divers sont donc capables de contracter la psittacose ; mais il ne faut pas oublier que la réceptivité varie certainement avec le terrain et la virulence des produits pathogènes.

D. — MODES DE CONTAGION. — 1° Chez les oiseaux :

a) *Contagion directe*. — Il semble que le mode le plus fréquent de contagion soit de bec à bec ; on sait en effet que ces oiseaux n'aiment guère se quitter (inséparables) ; l'inoculation peut se faire aussi par des plaies consécutives à des coups de bec ou de patte.

b) *Contagion indirecte*. — Celle-ci se fait par l'intermédiaire des matières virulentes dont nous avons vu la liste ci-dessus ; elles sont dispersées par la toux, les cris, les battements d'ailes. Rappelons à ce sujet l'expérience de SACQUÉPÉE et FERRABOUC : « Nous avons placé, disent-il, dans deux cages voisines séparées par une distance de 8 cm., deux perruches, l'une inoculée, l'autre saine. La perruche inoculée meurt le cinquième jour qui suit l'inoculation, la perruche saine quatre jours après. »

A la suite des lésions qu'ils ont observées, les au-

teurs pensent que « la contagion doit se faire par projection de matières virulentes ». Ces dernières souillent la nourriture, l'eau de boisson, les plumes, le duvet, les cages. NOCARD a montré qu'il suffisait de déposer des ailes sèches provenant d'oiseaux atteints de psittacose, au fond de la cage d'une perruche saine, pour la voir périr en moins de 20 jours.

La contagion peut encore être assurée de manière plus indirecte, d'après HEYMAN, par les tiques et les puces.

2° Chez l'homme :

La contagion est le plus souvent directe : nourriture de bouche à bec, manifestations amicales de la part de l'homme et belliqueuses du côté des oiseaux.

La transmission indirecte existe aussi, dans les mêmes conditions que ci-dessus.

D'autre part, la contamination d'homme à homme, après avoir été discutée, est admise actuellement, mais elle doit être rare et nécessiter un contact direct et prolongé.

D'après ELKELES, il ne faut pas non plus perdre de vue le danger que présentent les oiseaux situés dans un foyer de psittacose et qui semblent indemnes de tout trouble ; ils seraient cependant une source de la contagion. Mais s'agit-il d'une infection latente ou de porteurs de virus ?

MM. BEDSON, WESTERN et SIMPSON pensent que les oiseaux guéris peuvent demeurer porteurs de germes ; pour eux, « il y a quelque évidence que l'infection puisse persister pendant une période de quatre mois chez un oiseau en apparence en bonne santé ».

Bactériologie

Jusqu'à la dernière épidémie de 1929, on pensait que c'était le bacille découvert par NOCARD qui était à l'origine de la psittacose. D'autres microbes ont également été incriminés : streptocoque, colibacille. Actuellement, il semble que l'ultra-virus soit considéré comme l'agent pathogène de l'affection.

I. — BACILLUS PSITTACOSIS.

En 1892, au cours de l'épidémie qui sévit à Paris, des recherches bactériologiques sont entreprises, notamment par NETTER et GASTOU ; ces auteurs découvrent chez l'homme, dans le suc des poumons de malades morts de psittacose, des pneumocoques et des pneumobacilles.

Mais c'est l'année suivante, en 1893, que NOCARD fait, au Conseil d'Hygiène et de Salubrité publique, une importante communication relative aux recherches qu'il a entreprises l'année précédente au cours de l'épidémie de psittacose. Il lui a été impossible de retrouver des perruches malades encore vivantes ou ayant succombé. Mais NOCARD réussit à découvrir un paquet d'ailes desséchées, conservées par les acheteurs, et provenant d'animaux morts pendant le voyage d'Argentine en France. Des fragments de moelle osseuse ont été prélevés aseptiquement dans le canal

médullaire de plusieurs humérus et ensemencés dans différents milieux de culture. Dans les jours qui suivent, on constate la pullulation d'un microbe particulier semblable pour toutes les ailes examinées. Ce microbe est appelé par NOCARD *Bacillus Psittacosis*. Mais laissons à NOCARD le soin de sa description :

« C'est une bactérie courte, assez épaisse, à extrémités arrondies, à la fois aérobie et anaérobie, extrêmement mobile ; cette bactérie se développe rapidement sur la plupart des milieux solides ou liquides utilisés en microbiologie, pourvu que la réaction du milieu soit neutre ou légèrement alcaline ; elle ne prend pas la couleur du Gram, ne liquéfie pas la gélatine, ne fait pas fermenter le lactose, ne coagule pas le lait. Elle est pathogène, non seulement pour la perruche, mais encore pour le pigeon, la poule, la souris, le lapin, le cobaye, etc... Inoculés dans la trachée, dans le péritoine ou dans les veines, tous ces animaux meurent en moins de 48 heures, avec des lésions internes de septicémie hémorragique ; tous les parenchymes sont congestionnés et on y retrouve aisément la bactérie spécifique ; elle existe aussi dans le sang mais en très petite quantité ; néanmoins, tous les ensemencements du sang sont fertiles. Inoculée sous la peau ou dans les muscles, ou mélangée aux aliments, la bactérie produit des effets moins constants et moins rapides ; parfois aussi, la mort survient en deux ou trois jours ; le plus souvent, les animaux résistent pendant un temps plus grand et survivent huit, dix, quinze jours, puis meurent, très amaigris, avec de la diarrhée profuse, parfois enfin, mais rarement, ils guérissent et se rétablissent lentement. Les lésions sont toujours

celles d'une septicémie hémorragique intense et tous les viscères renferment la même bactérie. »

On peut ajouter que ce microbe a 2 ou 3 μ de long et présente de plus, 10 à 12 petits cils vibratiles. Ses cultures en bouillon peptoné donnent un trouble homogène avec production d'ondes moirées par agitation ; sur gélose, la culture prend l'aspect d'une strie humide, opaque, crémeuse ; sur pomme de terre, elle donne une couche visqueuse et épaisse, semblable à celle que forme *Bacterium Coli*. Le lait tournesolé présente le phénomène de caméléonage ; il devient bleu au bout de quelques jours, après avoir auparavant viré au rouge.

Bacillus psittacosis reste sans action sur le lactose, mais il attaque avec dégagement de gaz le lévulose, le glucose, le maltose et la mannite.

Tels sont les caractères morphologiques et culturels de *Bacillus psittacosis*.

En 1896, ACHARD et BENSUADE, découvrant les infections paratyphoïdes, énoncent que le bacille décrit par NOCARD se rapproche du paratyphique B ; d'ailleurs, à l'heure actuelle, il est rangé dans le groupe des *Salmonella* avec le type *Aertrycke*.

Par la suite, les recherches de ce bacille dans les organes et le sang d'oiseaux atteints de psittacose ont été rarement couronnées de succès. Pourtant MM. GILBERT et FOURNIER le découvrent dans le sang, la pulpe de la rate, la moelle osseuse d'un perroquet mort, qui a présenté une diarrhée abondante et succombé en même temps que plusieurs autres chez un oiseleur. SICARD, d'autre part, l'a retrouvé chez un des perroquets responsables de l'épidémie de Passy.

Les mêmes auteurs se sont demandé si le sérum

des sujets atteints de psittacose agglutinait vis-à-vis le bacille de NOCARD ; les diverses tentatives faites dans ce sens n'ont donné aucun résultat positif.

Nous sommes donc à nous demander si *Bacillus psittacosis* se trouve être l'agent spécifique de l'affection ; il semble que ce soit un agent secondaire, un microbe de sortie. Peut-être, est-il à l'origine d'une paratyphose de perroquets, mais nettement différente de la psittacose et trop longtemps confondue avec elle.

II. — MICROBES VARIÉS INCRIMINÉS.

D'autres microbes ont été retrouvés, mais d'une façon inconstante.

a) *Le streptocoque* paraît avoir été le plus souvent en cause après le bacille de NOCARD. FINCKLER l'a découvert dans un grand nombre de cas lors de l'épidémie de Bonn en 1888 et particulièrement dans les lésions pulmonaires.

En 1909, le même auteur puis BACHEM et SELTER retrouvent ce même germe dans le liquide pleural chez un individu malade et chez deux perruches.

L'opinion de FINCKLER est faite : ce streptocoque joue un rôle très actif dans la psittacose. Mais il se trouve que sa vitalité est faible et sa culture se développe lentement. ELKELES démontre par la suite que le streptocoque découvert chez les perruches malades et inoculé à des perroquets sains, ne présente aucun pouvoir pathogène. Ce même auteur a découvert dans le foie et la rate d'un individu mort de psittacose, ainsi que chez un perroquet malade, *Bacillus proteus*, mais il n'attache pas d'importance à sa découverte.

b) EIGLER, en 1930, fait sur 19 malades une étude sur l'étiologie de la psittacose. Il examine systématiquement le sang, l'urine et les fèces des malades, mais il n'obtient que des résultats discordants. Au contraire, dans l'expectoration des malades, l'auteur découvre des bâtonnets Gram négatif; de plus, il trouve ce même microbe dans le sang du cœur d'un malade mort de psittacose et le bec de quatre perroquets. C'est un microbe « hémoglobino-phile » qui pousse de préférence sur plaques de gélose de sang, en colonies petites de 1,5 mm. de diamètre en 24 heures. L'aspect du germe varie avec le milieu employé; il a soit la forme de bâtonnets ou celle de cocobacilles.

EIGLER a fait à des perroquets des injections intramusculaires avec des cultures pures de ce microbe; il a ainsi déterminé des infections mortelles. L'auteur pense que ce germe doit jouer un rôle important dans l'étiologie de la psittacose.

c) *Bacillus fæcalis alcaligenes* a été mis en cause à différentes reprises part THOMSON et HILLIER qui l'ont retrouvé dans les organes et les humeurs, soit des Psittacidés, soit des humains spontanément atteints.

d) Plusieurs auteurs, THOMSON, SANTILLAN, ELKELES et PACHECO auraient trouvé sur des perroquets malades ou morts une *Salmonella* analogue au Bacille de NOCARD, mais s'en différenciant par certains caractères biologiques.

e) *Corpuscules élémentaires*: LEVINTHAL a décrit dans les exsudats et certains organes infectés, des corpuscules élémentaires qui auraient une signification étiologique et représenteraient vraisemblablement une bactérie à la limite de la visibilité.

COLES retrouve ces formations et leur assure égale-

ment un rôle pathogène. A leur tour, RIVERS, BERRY et SPRUNT les mettent en évidence sans difficulté chez certains perroquets infectés, alors qu'il est impossible de les faire apparaître en d'autres cas.

Les corpuscules élémentaires se colorent facilement, mais ne prennent pas le Gram et ont l'apparence de très fins microorganismes de $0,2\ \mu$ environ. Leur culture est impossible. Leur nature exacte et leur relation avec la psittacose ne sont pas encore mises au point.

III. — L'ULTRA-VIRUS.

Au cours de la dernière épidémie de psittacose, les études entreprises par les différents auteurs sur l'origine de la maladie n'ont pas permis de retrouver le bacille de NOCARD; aussi les recherches furent-elles aiguillées dans un autre sens.

HEGLER et GUNTHER en Allemagne, BEDSON, WESTERN et SIMPSON à Londres, pensent que la psittacose est peut-être due à un virus filtrable. Les auteurs anglais apportent une base solide à leur hypothèse par diverses expériences.

En premier lieu, ils inoculent des perruches d'Australie à partir de produits prélevés dans huit cas de psittacose humaine; ils utilisent le sang citraté, le sérum et l'exsudat pleural. Tous les oiseaux contractent la maladie; or on n'avait pas constaté la présence d'un seul microbe à l'examen bactériologique des matériaux d'expérimentation; pourtant dans un cas, on avait signalé un staphylocoque.

D'autre part, les chercheurs ont injecté à deux autres perroquets un filtrat sur bougie Chamberland d'une suspension d'organes provenant d'un perroquet atteint;

les deux perroquets inoculés contractèrent la maladie.

Le virus serait résistant, car les organes avaient encore un pouvoir pathogène après un séjour de 21 heures à la glacière dans une solution glycinée à 50 % ; mais il serait détruit par un chauffage à 100° pendant 20 minutes.

MM. BEDSON, WESTERN et SIMPSON poursuivent leurs investigations et trois semaines plus tard, ils découvrent le virus filtrant dans les organes de trois oiseaux.

Ces auteurs ont encore reproduit la maladie par injection à la perruche d'Australie de filtrat resté virulent après passage sur bougie Chamberland L3 et sur filtre Seitz EK ; l'inoculation à des animaux témoins faite avec du filtrat chauffé à 100° pendant 20 minutes ne donne aucun résultat.

Des poules auxquelles on injecte du filtrat virulent, deviennent malades 9 jours après, pour mourir 11 jours après l'apparition des premiers symptômes. Des cobayes et des pigeons traités de la même façon ne réagissent pas.

A Cologne, en 1930, des expériences identiques sont répétées par PESCH ; il opère avec le filtrat provenant d'organes de perruches malades ; sur 111 perruches inoculées, 36 peuvent être infectées au cours de 11 essais.

MM. SACQUÉPÉE et FERRABOUC examinent au point de vue bactériologique trois cadavres de perruches mortes de psittacose ; aucun germe susceptible de produire la maladie n'est décelé ; mais, orientant leurs recherches vers l'existence d'un virus filtrant, ils pratiquent plusieurs expériences qui leur permettent de tirer les conclusions suivantes :

« Chez les perruches atteintes de psittacose, il existe un virus filtrant susceptible de transmettre la maladie à des perruches saines. Ce virus se transmet en série d'animal à animal, il existe dans les organes et dans les fèces. Le sérum provenant de sujets convalescents de psittacose semble susceptible d'atténuer un peu l'action pathogène du virus filtrant. »

MM. RIVERS et BERRY ont constaté que les perroquets sont sensibles à l'inoculation de produits virulents par voies buccale, nasale, intramusculaire. Il en est de même pour la souris par voie intrapéritonéale et intracérébrale. Le lapin et le cobaye sont également réceptifs à l'inoculation intracérébrale qui provoque des lésions de méningo-encéphalite légère et de dégénérescence graisseuse du foie avec foyers de nécrose et infarctus.

L'ultravirus de la psittacose possède tous les caractères des virus filtrables en général, il filtre à travers les bougies Chamberland L3 et Berkefeld N sous la pression de 20 à 22 cm. de mercure. D'après PACHECO, ce virus aurait une très grande activité; il provoquerait l'infection à la dose de 0,000.000.1 gr.

Que devons-nous penser du résultat de toutes ces recherches ? Dans les cas où le perroquet porteur de bacilles de NOCARD a réellement transmis la psittacose, on peut émettre l'hypothèse que *Bacillus psittacosis* est un microbe de sortie dont l'appartion dans l'organisme est consécutive à l'infection par l'ultra-virus. Cette idée est d'autant plus plausible que la peste porcine, attribuée autrefois à une *Salmonella*, est en réalité due à un virus filtrable.

Etude clinique

I. — CHEZ LES OISEAUX.

La période d'incubation est variable ; d'après LAHAYE, elle va de trois jours à plusieurs semaines ; pour KAUPP, elle est de trois à cinq jours. Au point de vue expérimental, LEVINTHAL admet qu'elle ne dépasse pas quatre à sept jours.

L'affection comporte plusieurs formes cliniques. MM. LECLAINCHE et VERGE en reconnaissent trois, qui sont vraisemblablement dues à une plus ou moins grande virulence de l'agent infectieux.

a) *Forme suraiguë*. — Elle est assez rare et emporte le malade en une journée au maximum. TRUCHE et BOUFFANAIS ont fait une bonne description de cette forme : « L'oiseau est triste, somnolent, se tient en boule ; il a les plumes hérissées, les ailes tombantes, les yeux clos. L'inappétence est totale pour les aliments solides. Presque tous les animaux boivent beaucoup pendant les dernières heures de la vie. Diarrhée liquide, blanchâtre, parfois sanguinolente. La maladie a une allure foudroyante ; elle dure de 5 à 24 heures. »

b) *Forme aiguë*. — Elle est de beaucoup la plus fréquente. On remarque au début des signes généraux assez vagues : somnolence, tristesse ; l'oiseau est févreux, il ne mange pas et boit énormément. Il ne descend plus de son perchoir où il reste en boule, les yeux

mi-clos, les ailes pendantes et les plumes hérissées. Puis les symptômes s'intensifient peu à peu, les plumes tombent, l'animal est secoué de tremblements; puis apparaît du mucus nasal qui devient bientôt mucopurulent; les paupières sont également très enflammées et sécrètent un liquide analogue. Enfin une diarrhée plus ou moins abondante, verdâtre et fétide, s'installe; de séreuse, elle devient hémorragique, épuise le malade qui s'amaigrit de plus en plus et finit par succomber par paralysie ou dans des convulsions au bout de huit à neuf jours.

c) *Forme subaiguë*. — Cette forme est caractérisée par la prédominance des signes respiratoires, mais la maladie débute comme dans les formes précédentes. L'oiseau atteint tousse, respire difficilement; de ses narines et de ses paupières s'écoule une sécrétion plus ou moins purulente.

Tous ces cas ne sont pas mortels, mais les individus qui guérissent seraient des porteurs de germes.

II. — CHEZ L'HOMME.

D'une façon générale, la psittacose revêt la forme d'une septicémie grave, avec localisation soit sur les poumons, soit sur l'intestin, soit sur ces deux organes.

La période d'incubation varie de 7 à 12 jours, mais une durée de un mois a déjà été enregistrée.

Au début, la maladie se traduit par des manifestations d'allure typhique: malaise général, frissons, anorexie, céphalées, nausées, diarrhée. On note quelquefois une pharyngite spéciale, avec œdème au niveau de la bouche. Une fièvre intense existe toujours avec des grandes oscillations. Puis à la période d'état appa-

raissent des localisations pulmonaires toujours graves, variant des bronchites aux pneumonies et broncho-pneumonies, se terminant par la mort dans plus d'un tiers des cas (GILBERT et FOURNIER).

Généralement, on constate des foyers fugaces de congestion au niveau du poumon et ce sont eux qui entraînent les poussées thermiques signalées ci-dessus.

Des signes nerveux peuvent faire leur apparition ; ce sont soit des phénomènes d'excitation : délire, hallucination, ou des signes de dépression : somnolence, stupeur.

La période d'état dure de 15 à 20 jours ; puis la température décroît en lysis en même temps que les différents symptômes s'atténuent peu à peu. Mais la convalescence est longue et difficile.

La mort, lorsqu'elle se produit, apparaît au bout d'un mois environ à la suite de faiblesse cardiaque, œdème pulmonaire, etc...

Anatomie pathologique

Les cadavres d'oiseaux morts de psittacose se présentent toujours dans un état de maigreur considérable.

Les muscles montrent des stries et des taches grisâtres ; le sang est mal coagulé ; la moelle des os est injectée et nombre d'organes sont congestionnés.

Le myocarde est presque toujours de coloration rouge foncé et de consistance dure ; l'endocarde et le péricarde présentent quelquefois des taches ecchymotiques (WOLFF, PACHECO et BIER).

On rencontre au niveau des poumons et particulièrement vers la base, de petits foyers d'atélectasie ; plus rarement, des foyers de pneumonie lobulaire jaunâtres de la grosseur d'une tête d'épingle à celle d'un petit pois.

Les viscères abdominaux sont tous le siège d'une congestion intense. L'examen de l'intestin dénote un état catarrhal quelquefois hémorragique de la muqueuse, avec ulcérations superficielles au niveau de l'intestin grêle. Le péritoine se trouve également marqué de pétéchies.

La rate est molle, hypertrophiée, de même que le foie ; ces deux organes sont en outre parsemés de petits nodules gris ou gris blanc, durs et plus ou moins volumineux (WOLFF). D'autres auteurs ont trouvé des foyers de dégénérescence ou de nécrose et de grandes inclusions intranucléaires dans les cellules de ces deux organes.

Diagnostic

A. — CHEZ LES OISEAUX.

Le diagnostic de la psittacose est très difficile à faire, car maintes maladies de ces volatiles se traduisent par des signes identiques à ceux de l'affection en cause.

On peut même dire que ce diagnostic est quelquefois impossible, surtout quand le vétérinaire se trouve en présence du premier cas de la maladie ; mais dès que les foyers s'étendent peu à peu, l'attention du clinicien est immédiatement attirée et le diagnostic devient facile.

Nous avons parlé ci-dessus de la diversité des maladies à peu près semblables qui frappent les psittacidés ; il existe en effet des mycoses, qui, d'après certains auteurs, peuvent se transmettre à l'homme et n'ont rien de commun avec la psittacose ; d'autres au contraire, pensent qu'il s'agit bien de psittacose, mais l'agent infectant ne serait pas assez virulent pour s'attaquer à l'homme.

Quoiqu'il en soit, un psittacidé quelconque, présentant les symptômes généraux de la psittacose, doit toujours être soupçonné d'en être atteint.

Le diagnostic post-mortem n'est pas non plus de toute facilité ; aucune lésion n'est pathognomonique, toutes sont d'ordre général.

Bref, lorsqu'on se trouve en présence d'un perro-

quet malade et d'une personne malade, on peut sans aucun risque poser le diagnostic de psittacose.

B. — CHEZ L'HOMME.

Ici, le diagnostic se fait généralement par l'épidémiologie et la clinique. Mais on pourrait tenter également le diagnostic expérimental en utilisant la souris. On sait en effet que MM. RIVERS et BERRY ont montré que cet animal était sensible à l'infection intracérébrale de produits virulents.

On a aussi essayé le sérodiagnostic ; à ce sujet, SACQUÉPÉE, étudiant les sensibilisatrices des Salmonelloses par la méthode de BORDET-JENGOU, arrive au résultat suivant :

« L'étude des sensibilisatrices permet de classer en deux sous-groupes les Salmonelloses étudiées.

« Sous-groupe 1 : Bacilles carnés Gärtner, Morseele et Bruxelles.

« Sous-groupe 2 : Bacilles carnés d'Aertrycke, Posen, Düsseldorf, Sirault, du Hog Cholera, de la psittacose et paratyphique B.

« Une sensibilisatrice, spécifique pour l'un des microbes des sous-groupes 1 ou 2 est également active sur tous les représentants du sous-groupe auquel elle appartient et inactive sur les représentants de l'autre sous-groupe. »

Malheureusement les recherches poursuivies ultérieurement à partir de l'ultravirus n'ont donné que des résultats inconstants.

Traitement

A. — TRAITEMENT CURATIF.

LAHAYE recommandait autrefois contre l'affection, l'administration dans l'eau de boisson d'aspirine et de sels de quinine.

Mais en raison du danger que présentent pour leur entourage des oiseaux malades, aucun traitement ne doit être tenté; la sacrifice des malades s'impose dès que le diagnostic est confirmé. Mais il faut compléter par la destruction du cadavre et la désinfection de la cage et du local où vivait le malade.

On est donc dans l'obligation de se borner au traitement prophylactique.

B. — TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE.

Des essais de vaccination et de sérothérapie ont été entrepris.

1° *Vaccination*. — La vaccination a été tentée pour la première fois par TRUCHE et BOUFFANAIS. Ces auteurs ont pu observer en 1923, au Jardin des Plantes, une épidémie de psittacose, au cours de laquelle ils sont arrivés à mettre en évidence le bacille de NOCARD. A partir de ce microbe, ils ont préparé un vaccin en chauffant son bouillon de culture; ils ont eu ainsi un auto-vaccin qu'ils ont injecté dans les muscles de l'aile

à raison de 1 cc. pour les gros perroquets et 1/2 cc. pour les moyens.

La vaccination a été pratiquée alors que 10 perroquets étaient déjà morts sur les 61 que comportait le lot. Par la suite, deux seulement moururent, encore étaient-ils déjà malades au moment de la vaccination. Les résultats, d'après les auteurs, sont assez satisfaisants.

2° *Sérothérapie*. — Les études entreprises par différents auteurs, pour savoir si le sérum de convalescent ou de personne guérie avait des propriétés immunisantes, n'ont pas apporté de résultat probant dans l'ensemble.

RIVERS, BERRY et RHOADS affirment que « le sérum humain obtenu à partir de convalescents, possède à la fois une valeur préventive et curative ».

D'après SACQUÉPÉE et FERRABOUC, sans protéger l'animal, le sérum des convalescents semble susceptible tout au moins d'atténuer un peu l'infection.

Des résultats négatifs sont au contraire publiés par ARMSTRONG et MAC COY.

Prophylaxie sanitaire

Le traitement de la psittacose étant impossible et les mesures de prophylaxie médicale plus ou moins efficaces, on a été obligé d'appliquer des mesures de prophylaxie sanitaire.

Celle-ci doit être assurée dès l'importation des psittacidés. Deux méthodes seront employées : la quarantaine et une mesure beaucoup plus sévère : l'interdiction d'importation.

La quarantaine se révèle en effet insuffisante ; nous savons qu'il existe des animaux cliniquement sains, porteur de germes, susceptibles de se montrer infectants pendant quatre mois, précise une circulaire anglaise. Cette mesure n'apporte donc pas toute la garantie désirable, même si on la complète par la désinfection soigneuse des cages et la destruction des cadavres.

Aussi est-il préférable d'interdire toute importation de psittacidés ; cette mesure sévère, mais sage, a été adoptée par de nombreux pays, y compris la France.

A l'intérieur, il faut également s'efforcer d'éviter ou tout au moins de restreindre la propagation de la maladie. On y parviendra d'abord par l'interdiction précédente.

Il serait bien préférable de classer la psittacose parmi les maladies contagieuses visées par la loi du 21 juin 1898 ; les chances de propagation de la maladie se-

raient bien réduites puisque « l'exposition, la vente, la mise en vente des animaux atteints ou soupçonnés d'être atteints de maladie contagieuse, sont interdites ».

De plus, la déclaration obligatoire de la psittacose permettrait de prendre les mesures d'isolement et de désinfection nécessaires.

Il est évident que la psittacose est quelquefois difficilement reconnue et ce n'est qu'après la coexistence de la maladie chez l'homme et l'oiseau que le diagnostic est porté.

Néanmoins, malgré cet écueil, un grand pas serait fait dans la prophylaxie de la maladie.

De plus, le Professeur SACQUÉPÉE a proposé la surveillance et l'inspection obligatoire des oiselleres. « Il suffirait, dit-il, de classer les oiselleres parmi les établissements insalubres, étant donnés les odeurs et les bruits, auxquels s'ajoutent les causes générales d'insalubrité de toute agglomération d'animaux. »

Pour l'homme, « le perroquet domestique, commensal entretenu depuis longtemps dans la maison, ne semble pas devoir présenter un danger quelconque, à condition que l'introduction récente d'un oiseau neuf n'ait point été réalisée » (LECLAINCHE et VERGE).

Police sanitaire

L'importation des perroquets a été interdite dans les pays suivants, par des arrêtés qui ont été pris en janvier et février 1930 : Allemagne, Autriche, Espagne, Etats-Unis, Pays-Bas, Pologne, Suisse, Suède.

Les arrêtés des Etats-Unis et du Canada furent rapportés à la fin de 1930.

En France, l'arrêté ministériel est pris le 17 janvier 1930.

Le Ministre de l'Agriculture,

Vu la loi du 21 juin 1898 sur la police sanitaire des animaux, notamment en son article 57 ;

Vu le décret du 11 juin 1905, particulièrement en son article 11 ;

Vu l'avis du Conseil Supérieur d'Hygiène publique de France ;

Vu l'avis du Comité consultatif des Epizooties.

Sur la proposition de l'Inspecteur général chargé de la Direction des Services Vétérinaires.

Arrête :

ARTICLE 1^{er}. — A la date de la publication du présent arrêté, est interdite l'importation en France des perroquets, perruches et autres oiseaux de la famille des Psittacidés. L'importation des dépouilles des mêmes animaux est également interdite, sous réserve de l'utilisation, au

port de débarquement, d'un procédé de désinfection autorisé par le Ministre de l'Agriculture.

ARTICLE 2. — Le Directeur Général des Douanes, les préfets des départements et les fonctionnaires des Services Sanitaires Vétérinaires sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 17 février 1930.

Jean HENNESY.

Un arrêté similaire a été pris par le Gouverneur général de l'Algérie à la date du 11 février 1930.

A Paris, le 15 mars 1930, M. le Préfet de Police a publié l'arrêté suivant :

ARTICLE 1^{er}. — Il est interdit d'exposer, de vendre ou de mettre en vente sur la voie publique, ainsi que dans les marchés, des perroquets, perruches et autres oiseaux de la même famille.

Tout oiseau de cette espèce, trouvé dans la rue ou dans un marché, sera immédiatement transporté à la fourrière.

ARTICLE 2. — Le présent arrêté, applicable à Paris et dans toutes les communes du département, sera publié et affiché.

En outre, le 20 février 1930, M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé la circulaire suivante à MM. les Préfets :

« J'ai l'honneur de vous faire connaître que dans sa dernière séance, le Conseil Supérieur d'Hygiène publique de France s'est occupé de la question de la psittacose, maladie transmissible par les perroquets et les perruches, et de rechercher les mesures prophylactiques susceptibles d'empêcher le développement en France de cette grave maladie.

« Au nombre des moyens proposés, cette savante assemblée a préconisé la suppression du commerce des perroquets par les marchands ambulants.

« En raison du danger que fait courir à la santé publi-

que la possession de ces animaux, je vous serai obligé d'inviter les maires de votre département, à prendre, conformément aux prescriptions de l'article 97 de la loi du 5 avril 1884, un arrêté interdisant temporairement aux marchands ambulants de se livrer au commerce des Psittacidés. »

Conclusion

La psittacose semble donc due à un virus filtrable, que des études ultérieures nous permettront peut-être de mieux connaître.

Pour préciser la nature de la maladie, il serait bon de savoir, quel est le rôle exact des différents microbes découverts chez des perroquets malades et s'ils sont pathogènes pour l'homme.

Le diagnostic de l'affection étant difficile, on s'est peut-être bien moins souvent trouvé en sa présence qu'on l'a cru tout d'abord. Le diagnostic expérimental devra être utilisé de préférence au sérodiagnostic, qui n'aura de valeur certaine qu'à partir du moment où l'étiologie de la maladie sera bien connue.

En raison de la gravité que présente une épidémie de cette nature et de l'inexistence d'un traitement curatif, nous pensons que l'inscription de la psittacose sur la liste des maladies légalement contagieuses, permettrait d'éviter ses chances de propagation.

Quoiqu'il en soit, malgré les recherches entreprises depuis près de cinquante ans, la question de la psittacose est encore loin d'être au point.

Vu :

LE DOYEN,
BALTHAZARD.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
DEBRÉ.

Vu et permis d'imprimer,

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
CHARLÉTY.

Bibliographie

- ADAMY. — Klinische Erfahrungen über die Papagein-krankheit. *D. Med. Woch.*, n° 6, 7 fév. 1930, p. 217.
- AJETTO et PARASCANDALO. — Della Psittacosi; studi ed esperimenti. *Archives de Parasitologie*, Paris, 1902, p. 294-295.
- ALABERN. — Medidas que deben tomarse en la importacion de ciertas aves; profilaxis de la psittacosis. *Actas y Memorias del Congreso Intern. de Hist. y demogr. de 1898*, Madrid, 1900, II.
- ACHARD et BENSABE. — 1. Sur l'agglutination des divers échantillons du bacille d'Eberth et des bacilles paratyphiques. *C. R. Soc. Biol.*, 1896, t. III, p. 940.
2. Infections paratyphiques. *Bull. et Mém. Soc. Méd. des Hôpitaux de Paris*, 1896, p. 820.
3. Toxi-infections causées par les Salmonelloses. *Traité de Path. Méd.* de Ribadeau, Dumas et Babonneix, t. XXII, p. 25, Masson et C^{ie}, éditeurs.
- ARMSTRONG et Mc COY. — Filtrabilité de l'agent infectieux de la psit. des oiseaux. *Public Health Reports*, XLV, n° 14, 4 avril 1930.
- BACHEUR. — Klinische und epidemiologische Beobachtungen über eine epidemie von Psittacosis in Zülrich. *Kl. Jahrbuch*, 1910, t. XXIII, n° 3.
- BANTI. — *Psittacosi*, Milan, 1907 p. 149-150.
- BARROS. — 1. Epidemia de psittacosis. *El Dia Medico*, B. Ayres, 23 sept. 1929, p. 140-143 et 30 sept. 1929, p. 152-154.

2. La psittacosis en la R. Argentina. *El Dia Medico B. Ayres*, 30 déc. 1929 et 6 janv. 1930, p. 389-393 et 407-413.
 3. La psittacosis en la R. Argentina. *Revista de la Asociacion Medica Argentina*, janv.-févr. 1930, t. XLIII, n^{os} 289-290.
 - 4° Psittacose. *Revue Sud-Américaine de Médecine et Chirurgie*, Paris, 1930.
- BEDDOES (T.-P.) — Psittacosis. *Journal of Tropical Med. and Hyg.*, 1914, t. XVII, p. 33.
- BEDSON (S.-P.). — Observations sur la nature du virus de la psittacose. *Congrès Int. de Pathol. comparé*, Paris, 14-17 oct. 1930.
- BEDSON. — Corps élémentaire de la psittacose. *Journal of Experim. Pathology*, 1932, I, p. 65.
- BEDSON, WESTERN and LEVY SIMPSON. — Further observations on the etiology of Psittacosis. *Lancet*, febr. 1, 1930, p. 235, et febr. 1930, p. 345.
- BESSON. — *Technique microbiologique*. Paris, 1924, t. II, p. 872. Ballières et fils, éditeurs.
- BLANQUINQUE. — Note sur le diagnostic de la psittacose. *Gazette Hebd. de Méd.*, Paris, 1897, p. 109; *Revue Générale de Théra. et Clin.*, Paris, 1897, t. XI, p. 98-100.
- BRUSASCO. — La Psittacosi septicemia dei papagalli. *Giornale della Reale Soc. ed Acad. Veter.*, Torino, 1899, p. 343-441.
- CARNOT. — Sur quelques cas de psittacose. *Journal des Praticiens*, 1930, p. 113.
- CARTAY. — Les perruches infectieuses. *Nature*, Paris, 1892, p. 310.
- CATASTINI. — Contributo allo studio del bac. psittacose (Nocard) in rapp. al gruppo dei bac. coli e bac. typh. *Clin. Veter. Milano*, 1898.
- CHAGAS (Carlos). — L'épid. de psit. de 1929-30 est-elle venue du Brésil ? *Bull. off. intern. d'Hyg. publique*, févr. 1931.

- CLEMENTI. — Papageien krankheit (Psittakosis). *D. Tierärztliche Woch.*, 1930, p. 40.
- DELAMARE et DESCAZALS. — Relation d'une épidémie de psittacose. *Gazette des Hôpitaux*, 1896, t. LXIX, p. 925 et 937.
- DEBOUE. — De la maladie des perroquets et de la psittacose humaine. *Gazette des Hôp.*, 1896, t. LXIX, p. 110.
- DIEULAFOY. — Psittacose. *Manuel de Path. Int.*, 1918, t. IV, p. 450, Masson, édit.
- DOPTER et SACQUÉPÉE. — *Bactériologie*, 1921, p. 520. Baillières et fils, édit.
- DUJARDIN-BEAUMETZ. — 1. *Bull. du Cons. d'Hyg. du Départ. de la Seine*, 1892.
2. Enquête sur les cas de pneumonie infectieuse paraissant avoir été occasionnés par des perruches. Départ. de la Seine. Préfect. de Police. Conseil d'Hyg. publ. et de Salubrité, Paris, 1893.
- DUPREY. — *Psittacose*, Paris, 1897, Masson, éditeur.
- DUPUY. — 1. De la psittacose au point de vue bactériologique. *Revue Générale, Progrès Médical*, Paris, 1897.
2. De la psittacose au point de vue épidémiologique; relation de deux cas nouveaux observés à Saint-Denis. *Progrès Méd.*, 1897, p. 285.
- DURANTE. — La psittacosi. *Riforma Medica*, 1897, t. II, p. 841-843.
- EBERTH. — Zür Kenntniss der Mykosen bei Tieren. *Wirschow. Arch.*, t. LXXXVII, 1880, p. 311.
- EIGLER. — Etude diagnostique et bactériologique sur l'étiologie de la psittacose humaine. *Zentralblatt für Bakteriologie*, 1931, t. CXIX, p. 406.
- ELKELES. — 1. Über die Berliner Fälle von Papageien Krankheit und den der zeitigen stand der Psittacosis. *Forschung. Münchener Medizinische Wochenschrift*, 1930, t. LXXVII, p. 1390.
2. Vorläufige Mitteilungen über die sogenannte Papag. *Zentralblatt für Bak.* 1930, t. XCVII, p. 236.

- ELKELES und B. GRZIMER. — Die Psittakose unter besonderer Berücksichtigung der Veterinären Differentialdiagnose. *Tierärztliche Bundschau*, vol. 38, n° 44 und 49.
- EMBDEN und ADAMY. — Über Hambürger Fälle von Papageinkrankheit. *Münch. Mediz. Woch.*, 1930, t. LXXXVII, p. 100.
- FINCKLER. — Psittakosis pneumonie. *Kl. Sahrbruch*, 1910, t. XXIII, n° 3.
- FINCKLER et SELTER. — Von Papagein auf den Menschen übertragbare Erkrankungen (Psittacosis). *Zentralbatt. für Bak.*, 1910, t. XLVII, p. 212.
- FOURNIER. — *Manuel de Médecine de Debare et Achard*. Paris, 1897, t. 10, p. 110.
- FRASSI. — Profilassi della psittacosi. *Clin. Med. Pisa*, p. 201.
- FROELICH. — La maladie des perroquets. *Revue Méd. de la Suisse Romande*, 25 juillet 1930, p. 531.
- FRÖCKNER et ZWICK. — Psittacose. *Path. Int.*, Paris, 1912, p. 201.
- GASTOU. — 1° Les perruches infectieuses. Pneumonie et broncho-pneumonie infectieuse et contagion. *Arch. gén. de Méd.*, 1892, p. 588.
- 2° Recrudescence de la psittacose. *Bull. Méd.*, 1892.
- GIESE. — Über das anatomisch. histologische Bild bei der Psittacosis. *Med. Klinik*, n° 12, 21 mars 1930, p. 428.
- GILBERT et FOURNIER. — 1° Contribution à l'étude de la psittacose. *Bull. Acad. Méd.*, 1896, t. XXXVI, p. 429.
- 2° Le bacille de la psittacose. *C. R. Soc. Biol.*, 1896, t. III, p. 1099.
- 3° Etude de la psittacose. *P. M.*, 1897, t. I, 16 janvier, p. 25.
- 4° Psittacose. *Nouv. Traité de Méd. et de Théra.* de Brouardel et Gilbert, Paris, 1906, t. V, pp. 296-299. Baillières, éditeur.

- 5° Psittacose. *Path. Int.*, Paris, 1912, p. 201.
- GIRAUD. — Contribution à l'étude de la psittacose. *Thèse Paris*, 1903.
- GREENE. — Psittacosis. *Lancet*, 15 mai 1897.
- GRÜNDWALD und MEYER. — Klinische Beobachtungen bei der Papageienkrankheit. *Berliner medi Gesellsch.*, 15 janvier 1930. *D. Med. Woch.*, 1930, pp. 174 et 215.
- GULLAND. — A note on psittacosis, with Reports of two cases. *Brit. med. Journ.*, 1924, t. II, p. 308.
- GÜNTHER. — Verlauf und Epidemiologie der Psittakose. *Klin. Woch.*, n° 5, 1^{er} février 1930, p. 203.
- HAMEL. — *Office intern. d'Hygiène publique*, 1931, t. XXIII, p. 1047.
- HAMILTON. — Infection with the B. enteritidis resembling psittakosis. *British med. Journ.*, 1924, p. 308.
- HEYMANN. — Über die Psittakose. *Klin. Woch.*, 1930, t. IX, p. 193.
- HOFFMAN et REINECK. — *Berliner Tierarztliche Woch.*, 1930, p. 225.
- HOLLENBERG. — Ein Fall von Psittakosis in Leipzig. *Med. Klin.*, 1930, p. 442.
- HORDER and GOW. — Psittacosis: a record of new cases. *Lancet*, 1930, t. CCXVIII, p. 442.
- HUTCHINSON, ROWLANDS and SIMPSON (L.). — A study of psittacosis. *British med Journ.*, 3 avril 1930, p. 633.
- JÜRGENSEN. — *Ziemsens Handbuch*, 1874.
- KALIEBE. — Psittakosis. *D. med. Woch.*, n° 5, 31 janvier 1930, p. 179.
- KELLERT. — Psittacosis in Nelson Loose. *Leaf living med.*, 1927, vol. II, p. 229.
- KERCHENSTEINER. — Papageien Krankheit. *Münch. med. Woch.*, 1930, p. 401.
- LAHAYE. — *Maladie des volailles*, 1928. Imprimerie Steinmetz., Haenem.
- LECLAINCHE et VERGE. — La psittacose. *Revue gén. de méd. vétér.*, 15 avril 1930.

- LEICHSTENSTERN. — Über Infektiöse lungenentzündungen und den heutigen stand der Psittakosis. *Zbl. f. allg. Gesundh.*, Bonn, 1899, pp. 241-303.
- LENGLET et AYRIGNAC. — Psittacose et Salmonelloses. *Traité de Path. méd.* de Sergent, Ribadeau, Dumas et Babonneix, t. XV, p. 119.
- LESBOUYRIES. — Cours de pathologie aviaire de l'Ecole d'Alfort.
- LESTOQUARD (F.). — Revue générale sur la psittacose. *Revue Vétérinaire*, octobre 1930, p. 549.
- LEVINTHAL. — Etiologie de la psittacose. *Ztbl. für Bakt.*, 1920, t. 97, p. 574.
- LETHEBIDITY. — Psittacosis. *Lancet*, janvier 1930, p. 210.
- LIGNIÈRES. — Contribution à l'étude et à la classification des salmonelloses, Paris, 1922.
- LÖNS et KRUCHEN. — Beitrag zur Psittakosienkrankung. *Müncher med. Woch.*, n° 9, février 1930, p. 358.
- LILLIE. — Psittacose : inclusions analogues aux Rickettsia chez l'homme et chez les animaux d'expérience. *Public Health Reports*, vol. XLV, n° 15, 11 avril 1930.
- MACAIGNE. — Psittacose. *Nouveau Traité de médecine* de Roger, Widal Leissis, 1920, fasc. I, p. 306.
- Mc COY. — Psittacose accidentelle parmi le personnel du Laboratoire d'hygiène. *Public Health Reports*, 18 avril 1930, t. XLV, n° 16.
- Mc CLINTOCK. — Pleomorphism in Bacterial Protoplasm. A study in Psittacosis. *Publication n° 1 of the Clintock foundation*. N. York, 1925.
- MACE. — Psittacose. *Traité de Bactériologie*, Paris, 1903, t. II, p. 210.
- MARQUEZ. — Algunas consideraciones sobre un caso de psittacosis. *El dia medico*, B.-Ayres, 4 novembre 1929, p. 243.
- MAAZOCCHI. — Diplococcus lanccolatus capsulatus in der Lunge einer Papageis (Psittacus amazonas). *Archivio scientifico della Reale Societa ed Accademia veterinaria*, 1906, p. 122.

- MEYER (J. R.). — Sur l'anatomie pathologique de deux cas de psittacose observées à Sao-Paulo. *C. R. Soc. Biol.*, t. CVI, 1931, p. 1015.
- MILLIENNE. — *Thèse*, Paris, 1898.
- MORANGE. — De la psittacose ou infection spéciale déterminée par des perruches, Paris, 1895.
- NANCK. — Psittacose. *Med. Welt*, 18 janvier 1930.
- NCIOLLE. — 1° Séro-diagnostic de la psittacose. *C. R. Soc. Biol.*, 1898, t. X, p. 1179.
- 2° Une épidémie de psittacose. Histoire clinique et recherches bactériologiques. *Arch. Prov. de Méd.*, 1899, t. I, p. 62.
- NOCARD. — Conseil d'Hygiène du département de la Seine, 1893.
- NOCARD et DEBOVE. — Sur un mémoire de MM. les Docteurs Gilbert et Fournier (contrib. à l'étude de la psittacose). Rapport au nom d'une Commission spéciale. *Bull. Acad. méd.*, 1896, t. XXXVI, p. 249.
- NOCARD et LECLAINCHE. — Les maladies microbiennes des animaux, 1903.
- OBERNDORFER. — Pathologische anatomische Befunde bei Psittakosis. *Münch. med. Woch.*, 1930, t. LXXVII, p. 311.
- PACHECO. — Nouvelles recherches sur la psittacose des perroquets. *C. R. Soc. Biol.*, t. CVI, 1931, p. 372.
- PACHECO et BIER. — Epizootie chez les perroquets du Brésil. Relations avec la psittacose. *C. R. Soc. Biol.*, t. CV, 1930, p. 109.
- PALAMIDESSI. — Di una infezione nell'uomo trasmessa probil dai papagai. *Kicerche batt. Policlino*, vol. II, 1895.
- PATTIN. — La psittacosis en Alta Gracia. *El dia medico B. Ayres*, 2 décembre 1929, t. I, p. 319.
- PERRY. — The antigene Properties of bac. psittacosis. *British. Jl. of Exper. Pathol.*, 1920, t. I, p. 131.
- PESCHK. — Über den Erreger der Psittacosis. *Munch. med. Woch.*, n° 12, 1930, p. 484.

- PETCOVICH. — La psittacose. Lille, 1899.
- PETER. — 1° La maladie des perruches. *France Méd.*, Paris, 1892, p. 225.
- 2° Le typhus des perruches. *Bull. Méd.*, Paris, 1892, p. 713.
- RADFORD. — An out break of psittakosis. *Brit. Med. Jl.*, 1930, p. 333.
- RAMSAY. — Psittacosis. *Forscheimers Therapeutic of Int. descases*. N. York, 1917, p. 584.
- RAYNAUD et DIENOT. — La psittacose. *Bul. sanit. de l'Algérie*, n° 386, janvier 1930, pp. 19-23.
- REINECK ind HOFFMANN. — Bakteriologische Befunde bei Psittakosis. *D. Med. Woch*, 28 mars 1930, p. 516.
- RHO. — Psittakosis. *Handbuch der Tropenkrankheiten von Meuse*, 1906, t. III, p. 781.
- RIVERS et BERRY. — Psittacose. Transmissions expérimentales: 1° au perroquet; 2° à la souris; 3° au lapin et au cobaye; 4° au singe. *The Journ. of experim. medicine*, vol. 54, n° 1, 1^{er} juillet 1931, pp. 91, 105, 119 et 129.
- RIVERS, BERRY et RHOADS. — Psittacose. Pathologie et Immunité. *Jnl of Amer. medic. association*, 1930, t. LMV, p. 579.
- RIVERS, BERRY et SPRUNT. — Psittacosis. *Jnl of Exper. med.*, 1931, t. LIV, p. 91.
- ROCH et WOHLERS. — Psittacose? *Revue méd. de la Suisse romande*, 1930, p. 65.
- ROMME. — La psittacose. *P. M.*, 1930, p. 318.
- ROSHER. — Psittacoses. *Lancet*, n° 5558, 8 mars 1930, pp. 532-533.
- ROUBAKINE. — Psittacose. Revue générale. Société des Nations. Section d'Hygiène. *Rapport épidémiologique mensuel*, 15 avril 1930.
- SABATE. — Epidermia de psittacosis en Tucuman. *El dia méd. B. Ayres*, 18 novembre 1929, p. 284.
- SACQUÉPÉE. — 1° Sur les salmonelloses sensibilatrices. *C. R. Soc. Biol.*, LXIII, 1907, p. 421.

- 2° Mesures sanitaires qui pourraient être rendues nécessaires par les nombreux cas de psittacose constatés chez l'homme à l'étranger. Conseil Supérieur d'Hygiène publique de France. Rapport à la séance du 17 février 1930.
- SACQUÉPÉE et FERRABOUC. — Sur l'étiologie de la psittacose. *P. M.*, 26 avril 1930, p. 569.
- SACQUÉPÉE et JAME. — La psittacose. *Revue d'Hygiène*, t. LII, n° 3, mars 1930.
- SAILER. — Report of a case of psittacosis. *Med. clinics of north America*, 1928-1929, t. XII, pp. 1095-1099.
- SCOTT. — 3 cases of psittacosis. *New Hampshire med. Soc.*, 1906, p. 168.
- SELTHER. — Bakteriologische Untersuchungen für der Zülficher Psitt. epidemie. *Kl. Jahrbuch*, 1910, t. XXIII, n° 3.
- SICARD. — Epidémie de psittacose. *Rech. bact. Soc. Biol.*, juillet et août 1897.
- SIEGMUND. — Zur Pathologischen Anatomie der psittacosis. *Münch. med. Woch*, 1930, t. LXXVII, p. 223.
- SMYTHE. — Psittacosis. *Vet. Record*, 1930, t. X, p. 67.
- SOUZA. — Un caso de psittacose. *Gaz. clin. Sao Paulo*, 1904.
- STAZZI. — Il sifo essudativo o peste aviaria nei psittacocidi. *Clinica Veterinaria*, 1906, t. XXIV, pp. 337 et 364.
- STILL MUNKES et DUPRÉ. — Un diagnostic à faire à propos d'une hyperpyrexie. *Toulouse Médical*, août 1931, p. 582.
- STOLKIND. — Two cases of psittacosis. *Med News*, 1927, p. 259.
- TANON. — Conseil d'Hygiène et de Salubrité de la Seine, avril 1930.
- TARTAKOWSKY. — 1° Sur une maladie des becs croisés et autres oiseaux de chambre et chanteurs. *Arch. rus. de Sc. Veter*, 1898.

- 2° Sur une maladie infectieuse des becs courbés et autres oiseaux de volière. *Arch. de Veterinärwin*, mai 1898.
- THOMSON. — 1° Psittacosis. *Lancet*, 1929, p. 115.
- 2° Psittacosis. *Royal Soc. of Medicine*, 28 janvier 1930.
- THOMSON et HILLIERS. — 1° Human infection in psittacosis. *Lancet*, 1930, p. 396.
- 2° Psittacosis. A further account of cases of the *Royal Soc. of Med.*, 1930, t. XXIII, p. 451. human infection with bact. *Reports Proceedings*
- TRUCHE et BOUFFANAIS. — Psittacose. Diagnostic. Tentative de vaccination. *Bull. de la Soc. Centr. de Méd. Vét.*, 1923, p. 464.
- VLENHUTH et HÜBENER. — Die bakterien der infektiösen Papageien enteritis, und der Psittacose der Menschen. *Handbeich der Pathogenen Mikroorganismen de Kolle et Wessermann*, 1913, t. III, p. 1010.
- VERGE (J.). — Sur la bactériologie de la psittacose. Congrès intern. de patho. comparée, Paris, 14-17, octobre 1931.
- VIALLE. — Les perruches infectieuses devant le Conseil d'Hygiène. *Actualités méd.*, 1892.
- VICKERY. — 3 cases of probable psittacosis with bacteriological. Report by O. Richardsow. *Med. news*, 1904, t. LXXXV, p. 780.
- VILLARD. — Grippe et psittacose. *Bull. Méd.*, 1897, t. XI, p. 641.
- WARD et GALLACHER. — Diseases of Domesticated birds, 1922.
- WARRACK. — A case of psittacosis. *Brit. med. Jl.*, 18 janvier 1930, p. 111.
- WELTMANN. — Über eine Kleine Endemie von Psittakosis in Wien. *Wien. Klin. Woch*, 13 et 27 février 1930.
- WIDAL, LEMIERRE et ABRAMI. — Les salmonelloses.. *Nouv. Traité de méd. de Widal, Roger, Teissier*, 1921, fasc. III.

- WIDAL et SICARD. — 1° Différenciation du bacille typhique et du bacille de la psittacose par la réaction agglutinante. Des règles à suivre pour la différenciation des microbes d'espèces voisines par l'action des sérums. *C. R. Soc. Biol.*, 1896, t. III, p. 991.
- 2° Différenciation du bacille typhique et du bacille de la psittacose. *P. M.*, 1896, p. 654.
- WIDOWITZ. — Über drei Fälle von Psittacosis. *Wien. Klin. Woch.*, 1930, t. XLIII, p. 195.
- WOLFF. — Eine weitverbreitete tierische mycase. *Arch. für. pathol. Anato.*, t. XCII, p. 252.
- YONNE. — Psittacosis. *Lancet*, feb., I, 1930, p. 237.
- Embargo of Parrots in Northern Germany. *Jl. of Amer. Med. Ass.*, vol. 94, n° 4, janvier 1925, 1930, p. 274.
- La psittacose. *P. M.*, 5 mars 1930, p. 318.
- Die Psittacose unter Besonderer Berücksichtigung der veterinären Differential Diagnose. *Tierärztliche Bundschau*, vol. 38, n°s 44 et 49.
- Psittacose dans l'état de New-York. *Health News*. N.-York, 27 janvier 1930, p. 16.
- Psittacosis. *Br. med. Jl*, 18 janvier 1930, p. 121. — *Br. med. Jl*, 8 feb. 1930, p. 250. — *Br. med. Jl*, 15 feb. 1930, p. 299. — *Br. med. Jl*, 15 feb. 1930, p. 317.
- Psittacosis. *Jl of Tropical med and. Hyg.*, n° 4, 15 feb. 1930, p. 58.
- Psittacosis arouses interest. *Weekly Bull.*, California state, 25 janv. 1930.
- Psittacosis and Chick disease. Similitary between Psittacosis and an Epizootic observed among Chickens at Kodaikanal. *The Indian Veter. Jl*, 1931, p. 237.
- Psittacosis in Germany. *Lancet*, 25 janv. 1930, p. 205.
- Psittacosis. *Jl of the Amer. Vet. Ass.*, 1930, t. LXXVI, p. 140.
- Psittacosis. *A memorandum from the ministry of Health*, 11 fév. 1930.

Psittacosis auf Menschen übertragbar. *D. tierartzl. Woch.*, 1909, n° 35, p. 527.

The spread of Psittacosis. *Lancet*, t. I, may 1896, p. 1243.

The virus of Parrot Disease. *Weekly Bull.*, N.-York, vol. XIX, n° 7, 15 feb. 1930.

TABLE DES MATIÈRES

Définition	7
Historique	9
Notions étiologiques	21
Bactériologie	27
Etude clinique	35
Anatomie pathologique.....	39
Diagnostic	41
Traitement	43
Prophylaxie sanitaire	45
Police sanitaire	47
Conclusion	51
Bibliographie	53



IMPRIMERIE SPÉCIALE
DE
MM. VIGOT Frères



